DE POLYPIS OESOPHAGI
ATQUE DE TUMORE EJUS GENERIS PRIMO PROSPERE EXSTIRPATO

COMMENTATIONEM

SCRIPSIT

ALBRECHT THEODORUS MIDDELDORPF,

MED. ET. CHIR. DR. PROF. PUBL. ORD. FACULTAT. MED. CLIN. CHIR. OPHTHALM. UNIV. VIADR. VRATISLAV. DIRECTOR. NOSOCOMII. OMN. SANCTOR. VRATISL. CHIR. PRIMUS. COMMISS. REG. AD. EXAMIN. MED. DELEG. MEMBR. NOSOCOM. FRANKELIAN. CHIR. CONSILIAR. PLURIUM. SOCIET. LIT. SODALIS.

ACCED. TABUL. AER. INCIS.

VRATISLAVIAE MDCCCLVII,
IN COMMISS. APUD MAX ET SOCIOS.

TYPIS GRASSII, BARTHII ET SOC.

DE POLYPIS OESOPHAGI
ATQUE DE TUMORE EJUS GENERIS PRIMO PROSPERE EXSTIRPATO

COMMENTATIONEM

SCRIPSIT

ALBRECHT THEODORUS MIDDELDORPF,

MED. ET. CHIR. DR. PROF. PUBL. ORD. FACULTAT. MED. CLIN. CHIR. OPHTHALM. UNIV. VIADR. VRATISLAV. DIRECTOR. NOSOCOMII. OMN. SANCTOR. VRATISL. CHIR. PRIMUS. COMMISS. REG. AD. EXAMIN. MED. DELEG. MEMBR. NOSOCOM. FRANKELIAN. CHIR. CONSILIAR. PLURIUM. SOCIET. LIT. SODALIS.

ACCED. TABUL. AER. INCIS.

VRATISLAVIAE MDCCCLVII,
IN COMMISS. APUD MAX ET SOCIOS.

TYPIS GRASSII, BARTHII ET SOC.

Index.

Polypi voce etsi certa quaedam forma histologica non significatur, sed diversae telae comprehenduntur, chirurgus practicus tamen haud facile carere potest, quum ex veterum medicorum consensu ea breviter et uno verbo tumores magis minusve petiolati ac membranis mucosis insidentes indicentur.

Quos rectissime ex locis, de quibus originem ducunt, vocamus, vel, si inde latius extenduntur, ex originis loco simul atque ex nomine cavi, in quod porriguntur, utentes nominibus: polypi nasalis, polypi naso-pharyngealis, polypi laryngo-pharyngealis, polypi pharyngo-oesophagei etc. Neque haec nomina in praxi vi sua carent, quum tumoris nobis sedem aperiant. Sede vero aperta saepissime simul ratio, qua exstirpatio possit fieri, cognoscitur.

Definitio.

Oesophagi polypos sive polypos oesophageos angustiore vi polypos vocamus, qui in oesophago exoriuntur, latiore vi omnes, qui radice, petiolo vel corpore intra hunc canalem latent.

Mirum autem est, quod, quum in plerisque reliquis cavis canalibusque membrana mucosa exornatis saepissime tumores polypis similes exoriantur, in oesophago iidem rarissime animadversi sunt; quare operae pretium me facturum esse opinor, si quid, quod ad hunc morbum pertinet, publici iuris faciam et ad eum illustrandum simul casum quendam adjiciam — primum, quod equidem sciam — quo ille tumor fausto successu exstirpatus est.

Caussae.

Quibus caussis oesophagi polypi gignantur, latet nos. Nam *Schmiederi* tabaci, quod dicitur Spaniol, abusum incusantis sententia mirifica, ne dicam

inepta est. Aegrotus vero ille, quem *Rokitansky* descripsit, homo robustus, antea febri intermittente, hydrope ac quotannis hydroa, (novissime quidem duobus mensibus ante quam *Rokitanskio* innotesceret,) laboraverat. Qui tempore, quo exanthemate consanuerit, primum molestias inter glutiendum sese sensisse dicit. Catarrhum ubique ad polypum accedere, non potest mirum esse; sed eum inter caussas esse referendum, non magis certum est, quam, quod alii dicunt, praecedere laesiones mechanicas debuisse. ***Meissner*** in caussarum numero ponit potiones relaxantes ac spirituosos, cibos tenaces vel nimis calidos, syphilidem ac scrophulas, res acres ac facile laesionem afferentes, suppressos pedum sudores et exanthemata repulsa, animi motus, haemorrhagias et universam quandam *κακοχυμίαν;* sed eam sententiam documentis firmare adhuc sive noluit sive non potuit, quum propter ipsam illarum caussarum frequentiam morbus ipse neutiquam rarus esse posset. Fortasse rectius contra opiniones, quas commemoravimus, patrocinetur aliquis huic sententiae: obstructionem et hypertrophiam glandularum, quam ***Frerichs*** (***Wagner***, Handwörterbuch, Tom. III. p. 746) descripsit, efficere mucosae intumescentiam in eaque principia pseudoplasmatis istius sita esse. Verumtamen etiam totius mucosae crassae ac laxe conjunctae hypertrophiam rugas ideoque postea polypos gignere posse, probabile erit cuique vulgarem tumorum illorum sedem reputanti, quippe quo loco alimenta supra laryngem in oesophagum ingrediantur et pharynx oesophagusque subita coarctatione, musculo annulari (quem musculum crico-oesophageum vocant, cf. ***Verneuil***, ***Malgaigne*** Anatom. chirurg. I. 2. p. 65) in unum coalescant. Quem locum ***Velpeau*** quartae, ***Cruveilhier*** et ***Huschke*** quintae vertebrae colli cervicalis, ***Verneuil*** sextae altitudine significari dicit; sed non satis certam esse eam significationem inde patet, quod illius musculi locus, prout caput aut in anticam aut in posticam partem flectitur, quattuor centimetris diversa est.

Historia naturalis polyporum oesophagi.

Locus, quo polypus originem duxit, in casibus, quos referunt ***Vimont, Dallas*** et *Rokitansky*, dissectione cadaveris certo indicatus est; est enim anterior paries supremae oesophagi partis vel posterior laryngis paries. Ibi saepe mucosam perspicue in rugas transversarias dispositam ac valde

mobilem invenimus. *Rokitanskii* polypus, qui in Museo Vindobonensi asservatur, petitus est de pharyngis pariete anteriore sub ipso rimae glottidis fine posteriore habetque petiolum cylindricum, compressum et 3—5‴ crassum. In polypo vero, quem *Dallas* Museo Edinburgensi servandum tradidit, tumor tres digitos infra glottidem in anteriore oesophagi pariete sedem habet. *Vimont* autem tumorem de posteriore laryngis pariete descendisse narrat, neque exstat casus, nisi quem *Vater* publicavit, ubi post aegroti mortem in inferiore oesophagi hypertrophia coarctati parte cicatrix inventa est. Aegrotus enim antea cum multo sanguine massam carnosam unius digiti magnitudine ac longitudine evomuerat. Qui casus haud satis perspicuus est.

Polypi gastro-oesophagei et qui ex laryngis vel pharyngis cavo in oesophagum descendunt, mihi adhuc non innotuerunt.

Extensio. Ab loco, quo originem duxerant, tumores petiolo instructi magis minusve in profundum pertinebant; in casu a *Dallasio* observato usque in cardiam, apud *Rokitanskium* usque 2½″, apud me 1½—2″ super cardiam. —

Petiolus apud *Rokitanskium* cylindricus compressus ac 3—5‴ crassus erat et, quum secundum dextrum parietem pharyngis lateralem descenderet, membranam mucosam nunc adstrictae duplicaturae formam praebentem secum traxit. Apud *Dallasium* radix petiolata solida ac fibrosa erat, in casu a me observato rotunda ac solida.

Solum, ex quo excolitur, h. e. stratum, cui vitiosus ille fructus originem debet accuratis disquisitionibus microscopicis nondum exploratum est. Veri autem est simile, omnes mucosae partes simul formationis esse participes, ac denuo probatam videmus *Reicherti*, viri illustrissimi, sententiam frequenti experientia firmatam, unamquamque formationem novam esse iteratam soli materni formationem, quae modum excedat, eademque ratione etiam, quod ad anatomiam pertineat, spectandam. *Rokitansky* polypum ab ipso descriptum in tela cellulosa submucosa insedisse ait, ex qua omnino tumores fibrosos semper originem ducere censet; quae sententia sane habet, quo commendetur, quum corpus principale, telae conjunctivae submucosae formatio luxurians, quasi ejus strati iterationem praebeat. Fortassis etiam ratione, quam supra

1*

descripsimus, hypertrophia quaedam stratorum, quae in cartilaginis cricoideae perichondrio vel in oesophagi membrana musculari sunt, quorum elementa ad unum omnia etiam in tumore invenimus, primum orginis fundum exhibet, unde oesophagi polypi in profundum crescunt.

Quum ejusmodi tumores jam tempore, quo initia capiunt, molestias parare aegrotis probabile sit, hi facile **originis tempus** afferre poterunt.

Aegrotus ille *Rokitanskii* ex duobus mensibus deglutitione difficili laborabat, contra meus ex duobus annis, *Dallasii* aegrotus vel ex pluribus annis de molestiis inter glutiendum querebatur, simulque inter spirandum et loquendum incommoda sentiebat. *Lesueuri* ac *Vateri* aegroti jam longe ante dysphagia affecti erant.

Magnitudo tumorum varia erat. Aequabat enim in alio unius digiti longitudinem (apud *Vimont*), 7½″ accedente latitudine 2½″ in alio *Rokitanskiano*, 6—7″ in meo, 6″ denique in casu *Dallasiano*.

Forma erat vermiformis *(Schmieder)*, simpliciter cylindrica, in clavae speciem facta, accedente latitudine 1½″ *(Vimont, Middeldorpf)*, leviter incisa *(Rokitansky)* vel lacinias segregatas exhibens *(Dallas)*.

Superficies erat iniqua, eminentiis rotundis obtecta et mox passim papillares vel verrucosas luxuriationes excoriationesque *(Middeldorpf)*, mox laevem, solidam ac splendidam membranam exhibebat, per quam colore badio polypi massa sanguine turgens micabat *(Rokitansky, Middeldorpf)*.

Consistentia erat tenax, mollis atque elastica; de subtiliore **structura microscopica** semel tantum adhuc observata infra disputabimus ubi de polypo operatione remoto verba faciemus.

Mutationes pathologicae, quas polypus ipse subit, plerumque hae sunt. Primum enim motibus inter glutiendum, deinde cibis desuper praetereuntibus, denique gravitate, dum crescit, in longum ac deorsum trahitur. Quae res haud exiguum momentum in ejus formam habent, ut in eo ex parte eaedem, ex parte contrariae rationes inveniantur, quam quae in intestini recti polypis adsunt. In iis enim aegroti corporis alieni ejiciendi, incitamentum persentiunt, in illo autem corpus alienum deglutire conantur; in utroque vero casu petiolum trahunt atque extendunt, quae extensio etiam cibis faecibusque praetereuntibus augetur. Verumtamen inter utrumque

polypum hoc intercedit discrimen, quod polypus oesophagi liberius deorsum se excolere ac crescere potest — tantummodo in casu, quem ego observavi, margo ejus tenuior reflexus erat —, contra polypus recti propter pressum in sphincterem saepe fungi inversi, cordis vel cuculli formam habet.

Praeterea oesophagi tumor solum maternum ita extendit, ut ruga fiat, quae, quum scapi partem efficiat, re vera ad illius parenchyma non referenda est, sed sola loci, unde tumor exortus est, elementa secum fert,q uemadmodum nonnulli polypi rectales et uterini substantiam parenchymatosam recti et uteri, formam scapi exhibentem, deorsum trahunt.

Trahendo autem ac distendendo deorsum vel erumpendo sursum fieri etiam potest, ut polypus auttotus *(Vater)* aut singulae ejus partes avellantur, eaque naturae ope vel omnino tollatur malum, vel ad tempus certe removeatur. Quae avulsio num gangraenescentia vel inflammatione ac suppuratione scapi vasa nutrientia continentis istaque ratione tracti maturari possit, nondum constat: ejusmodi autem processus in originis loco accidere posse, patet ex casu, quem *Vater* enarravit. (vid. etiam *Follin* p. 44 med.)

Frequentissimas quas tumor ipse subit mutationes tres dico: exsudationem, suppurationem atque haemorrhagias; quae quidem originem ducunt ex intumescentia nimia polypi, constrictione spontanea oesophagi effecta, *(Rokitansky)* aut ex detruso epithelio lamelloso, quo deficiente strata vasculis repleta nuda atque aperta in cavum oesophageum prominent. In casu, quem ego observavi, locus erosus magnitudinem plurium digitorum quos dicunt quadratorum habebat ac maxime alterum latus latius basimque tenebat; apud *Rokitanskium* vero idem etiam in finibus liberis reperiebatur et secundum ejus judicium efficiebat, ut aegrotus febri quodam affectus esse videretur.

Febrem equidem in aegroto meo non inveni, quamvis pallidus ac macer esset. Cujus rei causam cum in impedita ciborum inductione, tum in sanguinis profusionibus, quas nonnunquam evenisse necesse est, positam esse censeo. Ceterum loca ista erosa ad haemorrhagias propensa fuisse, inde apparere mihi videbatur, quod massa rubra quaedam postea in tumorem injecta in fundo ulceris cultro non incisi in guttas conjuncta erat. Quod ulcus explicandum est irritatione mechanica cum oesophagi tum

ciborum. Si in stomachum dependeret tumor, de liquoris gastrici in eum vi quadam influente posset cogitari. (?)

Loca tumori **propinqua** praeter soli materni quam commemoravimus tractione afficiuntur irritatione mechanica atque extentione. Irritatio mucosae necessario secum fert catarrhum, quin etiam oesophagi suppurationem — (*Rokitanskius* loquitur de ulcere, quod supra ipsam cardiam ad sinistram fuerit, magnitudinem nummi argentei, quem vicenarium [Zwanziger] vocant, habuerit et usque ad tunicam muscularem progressum, ibi exsudato cano vestitum, ac dentato mucosae margine circumdatum fuerit) — simul cum tristissimis ejus sequelis. Extentio vero interdum permagna facta est (in aegroto *Dallasii* 2½″, in meo 1½″ diam.) et omnia ista praebet incommoda, quae ex impedita musculorum actione exoriuntur, eaque re rursus in caussa sunt, ut tubus alimentarius extendatur. Apud *Rokitanskium* oesophagus in medio polypo arcte circa eum constrictus erat.

Symptomata.

Inter **symptomata**, quae polypus oesophagi affert, ante omnia commemorari debet

dysphagia, quae in frigore sicco major, in aëre humido minor est (auctore *Vimontio*). Tempore, quo polypus formari incipit, aegrotus de obstaculo quodam in faucibus queritur, quod frustra deglutire conatur. Cibi descendunt quidem, sed magis magisque impediti. Descensi facile redeunt; ac mox eo redactus est aegrotus, ut vix cibis fluidis vesci possit; velut *Wrowsmithii* aegrotus, qui nisi in tergo jacens resupino capite glutire non poterat, quia sic polypus haud dubie commodiorem situm obtinebat. Aegrotus impedimenti sedem indicat: ibi gula nimis arida ei videtur, glutit bis terve, collum digitis permulcendo sibi subvenire conatur, multum bibit, et dolorem angoremque sentit simul cum periculo suffocandi, quod maxime ac saepissime noctu ei minatur. (Apud aegrotum *Rokitanskii* pariter atque apud meum postremo molestiae inter glutiendum evanuerant.)

Impedita porro est respiratio tracheae compressione, vel eo, quod larynx trahitur: quae impeditio imprimis noctu saepe ac vehementer adesse solet.

Quae dyspnoea, simul cum impedita fandi facultate praecipue maxima conspiciebatur in casu, quem *Dallas* observavit, ita quidem, ut bronchotomia ei necessaria videretur. In aegroto meo non aderat nisi tumore evomito.

Contra et *Dallisii* et meus querebantur cum de pressu in collo, pectore ac scrobiculo cordis, tum de doloribus faucium ac postea etiam tergi.

Impedita ista ciborum inductione, sanguinis profluviis e tumore vel oesophagi ulceribus emanantibus, et febri illa exulcerationes comitante nutritionem esse valde impeditam, facile intelligitur.

Semper fere accedit pharyngis catarrhus, nonnunquam etiam massarum purulentarum ac sanguinearum exscreatio.

Inter symptomata frequentissima, sed ad diagnosim gravissima referri debent motus vomitorii, nauseae ac sensus expletionis, quae omnia adesse solent ante, quam tumor re vera in pharyngem, in os vel etiam ante dentes evomitur, ac plerumque cum vehementissimis aegroti spasmis maximaque dyspnoea, quum larynx polypi scapo turbatus sit, conjuncta sunt.

In casu, quem *Rokitansky* tradidit, symptomata erant levia: constabant enim in sola dysphagia admodum exigua, quae postremo evanuit, ita quidem, ut medici non haberent, cur oesophagi morbum qui alicujus esset momenti, adesse statuerent vel divinarent. In casu a *Dallasio* observato etiam post operationem, qua, ut postea intellectum est, tantummodo polypi pars remota erat, per longum tempus quies extitit, quamquam maxima pars resederat. Duobus annis post demum aegrotus mortuus est, postquam per aliquot menses ante dysphagia laboraverat, qua ei tantummodo cibis fluidis nec sine maximis doloribus vesci licebat.

Diagnosis.

Diagnosis facile e symptomatibus modo enumeratis formari potest. Inter quae haud raro dysphagia aberit: sed tum demum plane certum habere possumus, adesse eiusmodi polypum, si eum vomitu in os arcessere, arcessitumque cernere et digito tangere possumus. Exploratio per tubum sive specillum oesophageum facta fallax est. Scapus tanta gracilitate

incipit et tam lente crassior fit, fauces tam dilatatae sunt, tantamque dilatationem admittunt, ut inter motus vomitorios specilli glans plumbea s. oliva sine impedimento detrudi possit. In aegroto meo tantummodo instrumento oblique inducto et ad parietem dextrum appresso leve impedimentum investigasse mihi videor. Ceterum et inductio et extractio facile ac sine ictu perfici poterat. Attamen specilli usus semper propterea est commendandus, quia nonnunquam aegrotum ad evomendum tumorem incitat. In uno autem casu non modo eventum ad diagnosim certum, sed etiam talem, qualis nulla alia re compensari queat, ex instrumenti exploratorii usu sperare possumus, h. e. ubi polypus brevi scapo instructus ita in profundo sedem habet, ut evomi nequeat. Quare qui tendicula, e filo chalybeo facta, elastica (eine auseinanderfedernde Stahldrahtschlinge) tanquam specillo exploratorio utatur, certis quibusdam conditionibus capere eum possit. *Bell* eam rationem adhibuit in pharyngis, in urethrae polypis *Dieffenbach*, sed tantummodo ad exsectionem, non ad diagnosim instituendam.

Saepius necesse est, ut medicus, quum diagnosis incerta sit, per exclusionem, ut ferunt, verum invenire studeat. Diligentissime igitur coarctationis symptomata considerabit et, quantum fieri potest, dijudicare inter se conabitur: — stricturam inflammatoriam acutam; stricturam inflammatoriam induratam, cicatricosam; stricturam vel atrophia vel hypertrophia aut totius parietis aut singulorum organorum in eo positorum v. c. glandularum mucosarum exortam; coarctationem ossificatione factam, carcinomate, tuberculis, epitheliomate exortis, tumoribus extrinsecus accedentibus colli; glandulae thyreoïdeae, glandularum lymphaticarum, thymi (cf. *Schentzer*, Breslauer Sammlung 1723, p. 614), columnae vertebrarum, vasorum, oesophagi ipsius (quales sunt diverticula, abscessus), dilatationem, paralysin et aliena oesophagi corpora, pharyngis et stomachi morbos, aortae aneurysmata, tumores pulmonis et cavi pleurae, dysphagiam pulmonis adhaesionibus (cf. *van Swieten*, Commentar. in Boerhav. Aphor. p. 797) adductam, laryngitidem chronicam haud raro fallacem (cf. *Shaw*), dislocationem ossis hyoïdei, oesophagi rupturam etc. Mihi autem denuo videtur monendum esse, unum tantum symptoma esse certum h. e. polypus vomitu in conspectum editus visui vel tactui patens.

Prognosis.

Prognosis parum fausta est. Aegrotus enim, **nisi operatione quadam opem sibi ferri patitur**, intereat paene necesse est, quum perraro sanatio eo eveniat, ut polypus sponte avellatur: quippe quod fieri nequeat nisi perquam tenuis sit scapus. Omnes fere aegroti magis minusve celeriter mortui sunt; *Rokitanskii* aegrotus hydrope, *Dallasii* phthisi.

Therapia.

Therapia polyporum oesophagi haud leves praebet difficultates. Operatio enim certo instituenda non est, nisi in tumore vomitu in conspectum edito, qui in summo oesophago sedet longumque scapum habet. In aliis tumoribus faustus exsectionis eventus a casu et inde maxime pendet, ut tendicula vel ansa demissa tumor capi possit.

Quodsi ad remedium remorans magis malum, quam tollens (vel ut solent dicere **curam palliativam**) confugere coacti sumus, praecipue agitur de sustentanda nutritione et respiratione.

Ad finem illum consequendum alimenta potentia ac valida, maximam partem vero fluida, si aliter fieri nequit, instrumentorum velut tubi demissorii oesophagei auxilio inducenda sunt. Ciborum descensio certis quibusdam corporis sitibus (velut apud *Wrowsmithi* aegrotum situ in tergo) et interno olei usu pariter atque medicamentorum mucilaginosorum involventiumque juvatur. Ubi autem cibi aegroto non amplius ingeri possunt, ne fame consumatur gastrotomia vel enterotomia in intestinis tenuibus periclitanda est. Illa primum difficilis est, quum stomachus non amplius impletus propter longam ciborum absentiam vehementer contrahatur et in columnam vertebrarum relabatur: deinde perraro tantum indicata est. Nam si tumor tam amplus est, ut in oesophagum ad paralysin usque extentum ideoque officio suo non amplius fungentem vel tubus demissorius induci nequeat, aegrotus laryngis aut tracheae compressione sine dubio suffocabitur, nisi forte tumor in imo oesophago sedem habet.

Ad alterum vero finem persequendum, respirationem restituendam dico, bronchotomia uti possumus, siquidem tumore in summo oesophago sedente larynx supra illum locum comprimitur, quo bronchotomiam lege artis licet

instituere. Situm in tergo ad impedimenta respirationis tollenda sufficere, vix est quod credamus.

Absoluta sanatio per operationem, cui *Dallas* propter imminens suffocationis periculum bronchotomiam praemitti volebat, sed non praemisit, varia ratione adduci potest.

Avellere, vel torquendo removere polypum, nunquam fere licebit.

Resectio, quam multi suaserunt (v. c. *Langenbeck*), a *Voisino* facta est. Sed haemorrhagia imminens timorem nobis injicere debet. Polypus a me resectus permulta et ampla vasa ac vasorum retia continebat. Instituí illa nequit nisi tumor in summo oesophago sedem habet ac vomitu in os promoveri potest. Solet operatio curvata forfice obtusis mucronibus praedita perfici.

Ligatura primum experienda erit in situ vel polypo in oesophago recondito.

Bellio (p. 311) auctore possit aliquis polypum tendicula e filo chalybeo facta per nasum detrusa capere, detrusam deinde fistula flexibili vel articulata super eam pariter per nasum protrusa constringere. Sed non minus difficile est, polypum tendicula capere, quam constringere, nec exigua impedimenta et instrumento ipso et polypo intumescente nobis objicientur.

Deinde ligatura fieri potest in tumore vomitu edito et in ore sito.

Ad vomitum excitandum cuprum sulphuricum longe certius est remedium, quam pharyngis incitationes digitis vel pennis peractae. Hanc vero universam operationis methodum, si vis tolerari ab aegroto, bronchotomiam prius instituas necesse est. Quare haec agendi ratio omnino improbanda est.

Tertium *Dallas* ligaturam in polypo vomitu edito in ore instituit et tumorem cum tendicula devorari jussit. In quo casu aeque atque in antecedente optandum erit, ut propter suffocationis periculum polypo intumescente bronchotomia praecederet. *Dallas* usus est instrumento parum apto, quod apud *Bellium* ac *Blasium* depictum est: duobus digitis manus nostrae idem vel etiam plus consequi possumus. Quam ob rem ea ratio commendari nequit; certe, ut polypi intumescentia minueretur, scarificatio vel resectio partialis praecederet, necesse esset.

Multo praestantior vero, quam sola ligatura, cui adhibendae, ut aliis

locis, ita hoc loco multa obstant, quae afferre longum est, est resectio post factam ligaturam, quam rationem equidem adhibui. Aegrotum enim tuetur adversus haemorrhagiam, prohibet, quominus intumescentia subsequente polypi suffocetur, supervacaneam reddit bronchotomiam, neque aliud secum fert incommodum, quam quod plerumque scapus non plane removeri, itaque polypus denuo exoriri potest: quamquam ejusmodi scapi semper fere atrophia consumuntur. Certe in aegroto, quem ego sanavi, morbus non rediit. Methodum, qua usus sum, infra descripsi (vid. exemplum).

Resectionem vero ligatura praemissa galvanocaustica omnium utilissimam esse, jam in libro meo de arte galvanocaustica p. 233 sq. docui. Sinit enim nos ligaturae virtutes — vim haemostaticam, liberum aditum — sine ligaturae incommodis cum scalpelli h. e. resectionis commodis conjungere, removet polypum usque ad radicem idque brevi tempore tutius ac facilius, quam ligaturae adhunc adhibitae, simulque bronchotomiam supervacaneam reddit. Cujus methodi virtutes, qui accuratius cognoscere vult, eum ad librum meum (p. 53, 133, 235 e. a. l.) ablego, methodum ipsam autem paucis descripturus sum.

Si fieri potest, vomitorio quodam (cupro sulphurico) postquam aegrotus multum aquae bibit, efficimus, ut polypus vomitu in os edatur. Qui ubi in conspectum venit, forcipe unco prehenditur, prehensus, ne respirationem impediat, in alterum oris angulum trahitur, deinde filum quod dicunt securitatis (Sicherheitsfaden) per corpus morbosum suimus, quo post resectionem extrahi possit, quo facto longam reticulam e filo platinae factam (Platinadrahtschlinge) super polypum promovemus et aegrotum haec omnia devorare jubemus. Deinde reticulam leniter sursum deorsum trahentes et adstringentes in scapo polypi tam diu sursum movemus, donec originis locum assecuti altius progredi non possumus. Cavere autem debemus, ne vehementius trahamus et aegrotum sic irritemus, ut polypum denuo evomat. Nunc metallicas fistulas duplices ad commodam curvaturam curvatas et inter se corpore quodam fluido electrico impervio disjunctas (isolirt) ad liberos fili platinae fines applicamus, eosque in fistulas inducimus. Quibus inductis fistulae promoventur simulque reticula constringitur, sensim ad polypi radicem perveniunt, atque in manubrium ligaturae candentits galv. (Schlingenträger) immit-

tuntur, quod ubi factum est, fili fines cum complexu laminarum galvanicarum (galvanische Batterie) conjunguntur, ct polypi scapus cylindro (Wellc dcr Schneideschlinge) torto constrictus lentc dissecatur (v. librum mcum dc Galvanocaustice). Jamque filo quod dicunt sccuritatis tumor ipse extrahi potest.

Si quis secundum *Bellii* consilium polypum reticula e platinac filis facta caperet et fistulas metallicas inter se disjunctas (isolirt) ct *Fluranti* catheteris instar flexibiles per nasum super fila protruderet, is ope galvanocaustices polypum sine magna laryngis molestia in situ resecare posset.

In alio casu aliquis reticulam e filo platinae factam, in instrumentum meum ad ligaturam candentem immissam (die in meine Schneideschlinge gefädelte Platinaschlinge), in polypi scapum quoad fieri possit, applicare, deinde polypum ab aegroto devorari jubere, instrumento leniter retracto fila usque ad radicem producere, constringere et reliqua, ut supra descriptum est, peragere possit.

Maximi momenti est, ut fistulas curvatas, si quidem per os inferimus, non in medio super epiglottidem et laryngem, sed ad illius latus in oesophagum deducamus.

Super polypos, qui ab imo in pharyngem intrant, velut supra polypos oesophago-pharyngeos, eadem ratione, qua in polypos laryngo-pharyngeos (vid. librum meum de Galvanocaust. p. 211, 223), reticula desuper est ducenda, postquam polypum filo pertracto fiximus, eoque prohibuimus, quo minus in profundum labatur, dum filum ei obducitur.

Num oesophagotomia, ubi alta est polypi sedes, ad eum plane removendum vel ad radicem ejus delendam, vel ad aegrotum nutriendum recte adhibeatur, dici nequit nisi in singulari casu ab omni parte circumspecto ac considerato. —

Inde a stomacho per gastrotomiam exsecari polypum posse propter fistulae angustias, etiamsi gastrotomia bene successerit, vix credibile est. Tumores oesophagi, nisi perraro, in stomachum non pendent *(Dallas)*; angusta enim via inter diaphragma et cardiam intercedens polypum haud facile pervadere patitur, — quippe qui lento incremento in profundiora descendit atque ampliorem in decursu latitudinem adipiscitur. *Dallas* solus lobulum polypi in cavo stomachi repperit.

Non minus incredibile est, chirurgum scalpello usurum unquam coactum

iri, ut per laryngem vel tracheam radicis sedem indaget. Quae si esset in superiore parte oesophagi, fieri posset, ut, qui *Ehrmanno* duce pridie ejus diei, quo polypus laryngis exstirpatus est, tracheotomiam fecisset et tubulum (Kanüle) immisisset, postea resectionem, etiamsi haemorrhagia adesset, in posteriore laryngis vel tracheae pariete susciperet, respiratione libera atque non impedita.

Omnes ejusmodi rationes, quibus ad morbum capitalem nisi scalpello non curandum, laesiones non minus periculosae ante curationem morbi ipsius adiiciuntur, leni ista et periculo vacua methodo galvanocaustica supervacaneae sunt redditae: quam ob rem eam omnibus aliis longe praeferendam esse utilissimamque ducimus.

Quae **accidere** inter resectionem et post eam possunt, praecipue ad dyspnoeam et haemorrhagiam pertinent.

Contra illam *Dallas* bronchotomiam adhibuit, antequam ad polypi ligaturam accederet, qui, quum in oesophago penderet, aegroti respirationem maximopere impediebat. Sed haec *Dallasii* ratio violenta ac periculi plena in plerisque casibus, ut supra monui, methodo galvanocaustica superflua fit, quippe qua conjunctis ligaturae pariter atque scalpelli commodis, resectio in situ fieri possit. In aegroto meo respirandi difficultas eo minuebatur, quod scapus polypi vomitu in os editi in sinistrum oris angulum trahebatur. Si ligatura sola facta esset ac tumor ita intumesceret, ut aegrotus suffocandi periculum subiret, polypus ope fili subligantis, quod nunquam prope ad nodum dissecari, sed semper ex ore educi debet, extrahendus, si fieri potest, ac mox scarificandus vel resecandus esset. At sperandum est, fore, ut medici non amplius ligaturam solam ubique periculosam in usum vocent.

Haemorrhagia in resectione, cui ligatura non praemissa est *(Voisin, Langenbeck sen.)*, facile evenire potest. Nam polypi oesophagi multa ac fortia continent vasa. Attamen si polypus proxime ad ipsum oesophagi parietem remotus esset, haemorrhagia sponte cessare potest. Hoc quidem sola laxitate membranae mucosae oesophagi, in qua vasa facile ipsa sese retrahi possunt, respecta explicari potest. Contra in resectione scapi vel corporis polypi solidioris propter parenchymatis densitatem haud facile arterias recedere necesse est.

Exorta exinde haemorrhagia remediis haemostaticis, quin etiam compressione uti, non dubitaremus (cf. librum nostrum de methodo galvanocaust. p. 234). Inter illa refero aquam glacialem et epithemata glaciei, quietem cum situ aegroti edito, quam paucissimos glutiendi motus, alumen, liquorem *Pagliari*, alia. Spongiolam acido tannico conspersam demittere possemus, si aut haemorrhagiae locus conjectura inveniri potest, aut statuentes, frequentissimum insertionis locum esse in altitudine laryngis. Tanninum ***Bühringi***, quod nunc a plerisque laudatur, ego quoque in multis aliis casibus cum fausto eventu adhibui.

Compressio facile sola spongiola sicca nec turgida demissorii oesophagei (Schlundstosser von Schwamm) fieri potest. Si spongiola infra haemorrhagiae locum esset, ita ut sanguis pharyngem supra illam impleret, retracta spongiola sanguis tanquam pistillo antliae extolleretur; sin vero haemorrhagia infra spongiolam esset, aegrotus haud dubie, quum oesophagus minoribus caloris frigorisve gradibus vix afficiatur, haemorrhagiam in eo non sentiret, sed sanguinem devoraret, et postremo impleto stomacho eveniret (haematemesis) vomitus sanguinis, scilicet non purpurei, sed liquore gastrico in nigrum fere mutati. Situ spongiolae sensim sensimque mutato facile aliquis (si infirmitas et irritabilitas aegroti id concedunt) haemorrhagiae fontem detegere possit. Sed plerumque, si ad radicem polypus resectus est, loco, quem saepius designavimus, haemorrhagiae originem invenire poteris. Num specillum oesophageum crassius per nasum immissum neque amplius extractum sufficiat ad haemorrhagiam sistendam experiendum est. Vix tam diu in eo situ permanere possit, ut simul ad nutriendum aegrotum adhiberi queat, qui sibi maxime consuluerit, si per unum diem nihil, per plures tantummodo lac frigidum comederit. Multo certius efficiatur compressio ratione, quam medici francogallici „tamponnade" vocant, h. e. obturamento (Tampon) e gummi cautschuc facto, longo, elastico, cylindrico, oesophagi formam aequante, quod hebetis conductoris auxilio postea retrahendi vacuum immittitur, deinde vero aëre vel aqua glaciali extenditur. (*Arnott*, a treatise on stricture of the urethra, 1817, in usum oesophagi, recti et urethrae culeum longum atque elasticum, nec humoribus neque aëri permeabilem, commendavit quidem, sed in eum, de quo hic agitur, usum non adhibuit.) Extensio

obturamenti oesophagei admodum modica sit, necesse est: quippe quod oesophagus spastice circumplectitur obturamentum, eoque se ipsum comprimit. Quocirca si nimis extenditur, respirandi difficultas ac motus vomitorii exoriantur. Mihi aquae glacialis usus, fortasse etiam spongiolae tantnino impletae inductio omnium rationum maxime commendabilis videtur.

Omnino autem haemorrhagiam plane prohibet methodus galvanocaustica.

Quod **curam post resectionem** attinet, imprimis necesse est, ut aegrotus quieti sese det, et, si potest, ad minimum quatuor et viginti horas cibis abstineat, deinde potionibus gelidis v. c. lacte frigido cum vitello ovi fruatur. Principia curae sunt principia omnibus bene nota therapiae universalis.

Quum ligaturam etiam in posterum solam adhibitum iri vix credibile sit, de industria silentio premo curam, quae post eam factam instituenda est.

Ubi methodus galvanocaustica usurpata est, aegrotus ante omnia a glutiendo quam diu potest cavere debet, ne crusta post ustionem exorta justo citius detrudatur.

In resectione post ligaturam factam non est, cur haemorrhagiam extimescamus, quamquam hac methodo non est nostrae potestatis filum ad ultimam usque polypi radicem applicare et tumorem radicitus exstirpare. Filum post duodeviginti *(Middeldorpf)*, vel unum et viginti *(Dallas)* dies scapum pro ejus crassitudine consecat.

Tendicula a me adhibita, fortiter constricta efficiebat circulum, qui per medium (per diametrum) mensuram habebat duodecim millimetrorum.

Ligatura a *Dallasio* adhibita simul cum polypo per alvum abiit; in aegroto meo a me extracta est.

Eventus exstirpationis, ubi polypus plane amoveri potuit, faustus esse solet, nec morbum unquam rediturum esse veri est simile, sin agitur de tumore benigno. In aegroto autem *Dalasii,* qui unam tantum radicem ligatura abscidit, polypus post duos annos ingentem magnitudinem consecutus est. Quem in plures ramos evagatum esse, quorum unus vel in stomachi foramen pertinuerit; post mortem cognitum est. Cicatrix in loco, quo ligatura facta erat, satis aperte conspici poterat; radix solida erat ac fibrosa. In aegroto meo adhuc (h. e. post quinque annos) nullum repertum est polypi redituri vestigium, quamvis reverti eum posse non praefracte negaverim.

Exemplum.

Polypus oesophagi in regione laryngis insertus atque prope ad cardiam porrectus. — Molestiae ex duobus annis. — Diagnosis vomitu polypi condita. — Operatio ligatura peracta, insequente resectione corporis 3'' longi. — Solutio ligaturae 9'' longae, cujus diameter 12 Mmetr. aequabat, 18imo die. — Sanatio atque perdurans bona valetudo, praeterlapsis quinque inde ab operatione annis. — Anatomia microscopica. — Dijudicatio loci insertionis.

Josephus Jaensch, ovium custos, anno MDCCCXI natus, pagum prope Vratislaviam sitam, cui nomen Polanowitz, habitabat. Quum undecimum agebat annum, cultro oculum sinistrum sibi excidit; deinde anno aetatis vicesimo sexto in campo Carlowitzensi, ubi milites globulos, quos Granaten vocant, jaculari solent, ejusmodi globulo disrupto parum cautus brachium sinistrum amisit, quod a cubito avulsum in claustro fratrum misericordum, ubi deltoidei insertio est, resecabatur. Ex illo tempore bona valetudine usus est, nec in edendo nec in bibendo modum excessit ac praecipue cibis fervidis abstinuit. Vere anni MDCCCLI eo, quod in gramine dormivit, tam vehementem catarrhum sibi contraxit, ut per longum tempus surditate laboraret. Quae quidem paullatim cessit, sed remansit catarrhus pharyngis, qui mox molestias inter glutiendum ei parare coeperat, praecipue si panem siccum devorare volebat. Accessit pituitae excretio inter edendum, pressus in scrobiculo cordis et sub sterno, item dysphagia sensim sensimque crescens, dolorem quidem non efficiens, sed in quolibet aegroti situ pariter vehemens et conjuncta cum ructu, qui auribus percipi poterat, cum dyspnoea et tussi. Difficultas glutiendi in dies crevit, vix cum summo labore bolos devorare potuit; multum bibere ac postremo tantummodo cibos fluidos edere coactus fuit. Semel inter vehementem tussim pituitam sanguinolentam evomuit. Mox post solemnia Christi natalia anni MDCCCLII, quum molestiae inter glutiendum ad summum pervenissent, permultum aquae bibit, qua ad vomendum concitatus maxima virium contentione corpus quoddam in os et inter dentes evomuit, quod omni ex parte ovis renibus simile fuisse dicit. Quod quum praeter glutiendi laborem etiam vehementissimam dyspnoeam ei afferret, consilio amici cujusdam id rursus devoravit, nunc autem medici auxilium appetivit.

Aegrotus mihi per *Weltzelium*, chirurgum experientissimum, adductus est, colorem ravum summamque maciem praebuit, molestias inter glutiendum et alia, quae supra jam commemoravimus, questus est. Quum digitis pharyngem explorarem, ubi, ut in plerisque hominibus esse solet, posteriorem laryngis parietem attingebam, nusquam corpus alienum inveni. Nec postea olivam e plumbo albo factam, dimidii digiti latitudine, quippe quae recto itinere detrusa sine impedimento in profundum penetraret, sublatae resistentiae sensum alicubi repperi. Sed quum instrumentum ita dirigebatur, ut ad parietem dextrum delaberetur, sentiebatur impedimentum, quod facile superari poterat nec admodum profundam habebat sedem. Aegrotum insequente die redire jubebam simulque consilium capiebam, ad diagnosim constituendam emeticum ei porrigere et, si diagnosi sententia nostra confirmata sit, scalpello uti.

Die XIV m. Januarii a. MDCCCLIII aegroto in sella sedenti, adstante viro experientissimo *Weltzelio*, permultum aquae tepidae et trochiscus cum $^1/_{10}$ gr. emetini porrigebatur. Intra $1^1/_2$ horas frustra hujus remedii $^7/_{10}$ grana imbibit, quam ob rem cupri sulfurici solutionem eum sumere jussi, quo facto statim vehementissime vomere coepit. Maxima pars aquae, quam aegrotus ante biberat, evomebatur neque alieni quidquam conspiciebatur, donec ille post summam virium contentionem oculos in me convertit et inter vomitum nondum cessantem tandem corpus sanguine turgidum ac violaceum inter dentes coarctabat, in quo linguam initio conspicere mihi videbar. Mox autem polypum in conspectum venisse intellexi, nec dubitavi, eum forcipe unco *Museux*is prehendere; prehensum in sinistrum oris angulum traxi, qua re respirandi difficultas paullulum minuebatur, et in summo ore ad linguae radicem inter vehementem aegroti vomitum et dyspnoeam ligaturam e filis duplicibus, bombycinis, contortis et cera litis factam applicui. Quo facto tumor sanguine impletus, turgescens et colorem purpureum exhibens, circa $^3/_4$'' a loco, quo ligatura erat, scalpello resecabatur. Multum sanguinis e tumore nunc sensim pallescente excurrit. Jam vero filum dimittebatur, dimissum simul cum scapi fine devorabatur, fines ejus per angulum oris ducebantur et circum aurem sinistram circumplicabantur. —

Vomitus, pressus, dyspnoea cessarunt. Aegrotus mirum quantum levatus me inscio urbem egressus est, ut ovibus pabula daret; deinde reversus

frigidum jus aquosum comedit, bene dormivit ae postero mane me hilari animo adiit. Postea saepius ad me venit mihique opportunitatem dedit observandi, filum intentum in profunda porrigi, quum leniter tractum dolores in loco, quo ligatura erat, efficeret. Dimisi aegrotum simulque jussi, nunquam filum attingere, nisi fluidis gelidisque cibis non vesci et alternis diebus me visere. Per totum illud tempus nihil ei accidit, quod commemoratu dignum sit. Calendis Februariis a. MDCCCLIII, h. e. die duodevicesimo post factam polypi exstirpationem filum dissecuit scapum et in os ascendit, quod aegrotus obediosus pluries frustra devorare conatus est. Tendicula per medium (per diametrum) mensuram habebat duodecim millimetrorum, scapum igitur ad ambitum (peripherie) 3,7 centimetrorum constrinxerat. Aegrotus nullas amplius molestias habebat: sine offensione edere, bibere, spiritum ducere potuit; mox, quum appetitus paullatim cresceret, corpulentus ac robustus factus est, ac saepius me visit. Novissime eum vidi finem versus hujus anni, h. e. quinque annos post factam exstirpationem: adspectu erat pleno ac florente nec querebatur ulla de re; pituita plane evanuerat. In collo ipso nihil poterat sentiri: Oliva octo lineas crassa in regione laryngis in impedimentum illud notum incidit, quod facile levi ictu superavit. Aegrotus adhuc ab omnibus molestiis liber mansit.

Descriptio tumoris.

Tumor ipse (Fig. I.) 3″ longus, $1\frac{1}{2}$″ latus, sine sanguine pondus habet unius unciae et trium drachmarum, laevis est, splendidus, cylindro similis, nonnullas praebet iniquitates, in inferiore parte paullo planior est, reflectitur loco litera *c* signato ibique subtiles quasdam formationes praebet verrucis similes. In latere posteriore tam late, quam linea punctis signata indicatur, et infra, ubi literae *bbbc* conspiciuntur, epithelium detrusum est ac superficies rubra, corrosa, facile sanguinem mittens. Superficies sectione exorta *a* leviter convexa est.

Stratum epitheliale (fig. III. *a*, fig. IV. *b*), album, crassitudine varians inter $\frac{1}{20}$ et $\frac{1}{2}$ lineae constat ex epithelio lamelloso, dense strato, bello ac propemodum rite angulato, per quod, si in tenuia segmenta (fig. II.) desuper conspicitur, papillae ut atra corpora pellucent.

Stratum epitheliale excipit **stratum papillare**, quod ex papillis et fundamento papillari constat.

Papillae, quae in sectionibus verticalibus (fig. III. *bbb*) jam oculis ipsis cerni possunt, $\frac{1}{7}$ usque ad $\frac{1}{5}$ lineam altae, plerumque clavae, interdum etiam coni formam habentes, $\frac{3}{80}$ usque ad $\frac{1}{16}$ lineae crassae, inter se $\frac{1}{20}$ usque ad $\frac{1}{40}$ lineae distant (fig. IV. sectio transversa *aaa*) et secundum ordines (fig. IV. *cdefg*) dispositae sunt, qui in modum lineae spiralis transverse circa longiorem tumoris axem ducti videntur, et $\frac{1}{20}$ usque ad $\frac{1}{10}$ lineae inter se disjunctae sunt (fig. IV. *bbb*).

Papillae insident fundamentum papillare (fig. III. *fff*, fig. V. schematice *ccc*, fig. VII. *dxc, dxc, dxc*), quod tenue est ac valles (fig. VII. *ccc*) clivulorumque seriem (Hügelkämme fig. VII. *xxx*) praebet, et summo unicuique clivulo insertae sunt. Colliculorum basis non plana, sed retracta est; loco retracto vasa invadunt. Papillarum substantia, quae densior ac tenacior, quam polypi ipsius massa est, constat e tela conjunctiva et continet bellissimam, quae etiam in injectionibus perspicue cerni potest, tendiculam e vasis compositam (fig. III. *ccc*, fig. IV. sectio transversa, fig. V. et VII. schematica). Si tumor frangitur, qua re compositio ejus manifesto fibrosa proditur, papillae nonnunquam ita abrumpuntur, ut ex strato epitheliali, scopis similes emineant. In fig. IV, ubi litera *c* posita est, locus in conspectum venit, quo, quoniam papillarum substantia excidit, in sectione transversa lacuna telae tumoris exorta est. Segmentum in *ghi* tenuissimum erat. In papillarum superficiebus epithelia densiora atque magis opaca disposita sunt (fig. III. *ddd*, fig. IV.).

Tendicula e vasis composita (Gefässschlinge) originem ducit e vasis oblique in parenchymate tumoris decurrentibus (fig. III. *eee*, fig. V. *dd*, fig. VII. *ee*), quae maxima ex parte secundum ordinum tractum decurrunt ac postea basin cavitatis conicae fundamenti papillaris invadunt. Quorum lumina in fig. IV in segmento transverso perspicue cerni possunt, rotunda, nonnulla etiam triangularia, $\frac{1}{160}$ lineae crassa. Totum vas per medium (per diametrum) mensuram habet circiter $\frac{1}{81}$ lineae.

Quae rationes e segmentis ad longitudinem et in transversum factis facile atque luculenter cognoscuntur.

In transversis enim (vid. fig. VI.) v. c. conspiciuntur singulae rotundae

papillae transverse discissae *(e)*, deinde oblonga et atra loca *(fb)* h. s. sectiones in fundamento papillari factae, quae clivulorum tractum significant. Fig. VI designat sectionem in linea *ab* fig. V transverse factam: a sinistra parte incipientes invenimus quinque papillarum petiolos transverse discissos *(e)*, deinde septimam, octavam, nonam ac decimam papillam in clivulorum serie fundamenti papillaris abscissas conspicimus. Fig. VII repraesentat sectionem verticalem in ordinibus papillarum transverse factam, velut *kl* in fig. IV, vel *cd* in fig. VI. Conspicimus clivulos *x*, valles *c*, inferiores clivulorum partes contractas *d*, in quas vasa *e* invadunt. Statuendum igitur videtur, papillas secundum ordines tenui strato ipsis cognato insidentes quasi captas ac protractas in iisdem ordinibus simul fundamentum papillare allevasse clivosum.

Tumoris massa in medio laxa est et Professore ***Reichertio***, viro acutissimo, auctore, qui eam diligenter examinavit, vasis abundat. Stroma ipsum, in quo vasa currunt et praeter ea nihil aliud, quin etiam ne nervi quidem inveniebantur, constabant ex substantia fundamentali, in qua cellulae mox densius, mox rarius stratae insunt, vel, ut aliis verbis id exprimamus, ex substantia conjunctiva, in qua cellularum corpora etiamnunc adesse perspicue cognoscitur. Quae cellulae rarae et illis locis, quibus densissimae sunt ac eorum incrementum indicare videntur, figura ovata vel rotunda sunt. Plerumque vero fusorum, nonnunquam etiam stellarum habent formas vel saltem iis similes. Ejusmodi telam priori tempore immaturam telam conjunctivam vocabant. Hic illic in tela conjunctiva in tenuibus segmentis albida loca certam quandam formam non exhibentia conspiciuntur. Microscopii auxilio ea guttulas adiposas esse, cum in substantia intercellulari, tum in cellulis depositas, discimus.

Vasa rite inter se conjuncta sunt. Subtiliora per stroma tenduntur paene spissa, in crassioribus vero plerumque, si examinantur, duo strata satis perspicue cognoscuntur, alterum circulare, h. e. in quo omnino tractus circularis in conspectum venit, alterum in longitudinem vergens. De quorum stratorum natura Prof. ***Reichert*** certum judicium facere non ausus est. Elasticarum fibrarum retia in iis inventa sunt.

Est igitur tumor ille, tumor fibrosus (Fibroid) vasis copiosus et

papillis ornatus. Quae qui accuratius examinare velit — quod nondum saepius factum esse miramur — sine dubio haud pauca inventurus sit, quae ad tumorum naturam atque historiam ab omni parte cognoscendam maximi momenti sint. Vir spectatissimus, Dr. *John* in dissertatione, quam Prof. *Reichertio* duce „de polypis narium“ Vratislaviae 1855 scripsit, primus, quod sciam, papillas polyporum nasopharyngealium descripsit. —

Jam vero superest, ut **locum, cui polypi radix insederit,** construct ione definire conemur. Quem ad finem mensiones in cadaveribus similis staturae institui, quibus (vid. fig. VIII.) distantiam ab *a*, dentibus incisivis, usque ad *m*, cardiam, circa $14\frac{3}{4}''$; distantiam ab *a*, usque ad posteriorem pharyngis parietem *b*, circa $3\frac{1}{4}''$; distantiam ab *a*, usque ad laryngem *c*, circa $4\frac{3}{4}''$ in universum effecisse repperi. Deinde easdem dimensiones ea, quam natura habent, magnitudine in charta descripsi, quo facto ligaturae filum prehendi (— distantia *ga* a tendicula usque ad dentium vestigia erat $9''$ —) ac $\frac{1}{2}''$ post *a* (in angulo oris enim jacebat filum) incipiens eo loco applicui, quo dentium vestigia perspicue terminata in eo conspici poterant et deorsum lineam *acdg* versus. Tendicula ejus cecidit in locum, quem litera *g* signavimus: ibi ligaturae altitudinem fuisse, veri est simile. Si vero nunc pars *gih*, quae post resectionem in *ih* factam, remansit $\frac{3}{4}''$ longa, ac praeterea corpus ipsum *hik* $3''$ longum adnumeratur, facile intelligitur, polypi fundum circa $1\frac{1}{2}$—$2''$ a cardia remotum esse. Si deinde fundum polypi, postquam vomitu in conspectum venerat, circa $1''$ ante dentes loco litera *p* signato jacuisse statuerimus, totam distantiam *pk* $14\frac{1}{4}$ longam fuisse inveniemus, quo numero bipartito, ac $7\frac{1}{8}''$ inde a loco litera *p* significato numeratis, loco *d* radicis sedem indagaverimus. Quae sane in altitudinem fere laryngis cadit. Ceterum memorabile est, quod definitio istius sedis, quamvis propter facilem partium illarum extensionem certitudinem mathematicam sibi vindicare nequeat, tamen cum iis, quae alii de origine sede explorarunt, consentiat.

Libri huc pertinentes.

Albers, Erläuterungen zum Atlas II, p. 153, Atlas II, T. 15, Fig. 3.
Bell, B., Lehrbegriff etc. Bd. III, p. 311.
Bell, Ch., surgical Observations. part. 1, p. 76. (Schwammige Geschwülste.)
Billroth, Th., Ueber den Bau der Schleimpolypen. Berlin 1855.
Blasius, akiurg. Abbildungen. Taf. 24, Fig. 38, 39. (Dallas's Instrument.)
Dallas, Physical and literary essays and observations, read before the philosophical Society in Edinburgh and published by them. Vol. III, p. 525, 534. Tab. VII und VIII, auch in Richter's Bibliothek, Bd. II, St. I, p. 12.
Dieffenbach, J. F., Operative Chirurgie, Bd. I, p. 287.
Follin, E., Des rétrécissements de l'oesophage. Paris 1853, p. 43 und 65.
De Graef, Diss. illustr. histor. de excrescentiis oesophagum obstruentibus. Altorf, 1764.
Gerdy, Thèse sur les polypes. Paris 1833.
Hannemann, J. L., de Tumore gulae singulari. Miscell. Acad. natur. Curios. Dec. II, Ac. III, 1684, p. 135.
Harpeck, Diss. de polypis recti. Vratisl. 1855.
Hyrtl, Handbuch der topographischen Anatomie, Bd. 1, 1853, p. 334.
John, Th., Diss. de polypis narium. Vratisl. 1855.
Langenbeck, C. J. M., Nosologie und Therapie der chirurg. Krankheiten, Bd. V, Abthl. I. Göttingen 1834, p. 149.
Leroy D'Etiolles, Graefe's Journal für Chirurgie, XXI. p. 481. (Instrument zur Unterbindung.)
Lesueur, Révue méd., 1850, Nr. 8.
Macquart, Observ. sur une tumeur dans l'oesophage. Hist. et Mém. de la société Royale de Méd., A. 1776. Hist. p. 280.
Malgaigne, Traité des polypes, II. ed. Paris 1832.
Meissner, F. L., Ueber die Polypen in den verschiedenen Höhlen des menschlichen Körpers. Leipzig 1820.
Middeldorpf, A. Th., Die Galvanokaustik. Breslau 1854, p. 233.
Monro, Alex., jun., The morbid anatomy of the human Gullet, Stomach and Intestines. Edinburgh 1811. (Beschreibung des Falles von Dallas, 1763, p. 186.)
Oesterreichische medicinische Jahrbücher. Neue Folge, XXI. Bd., 2. St., p. 225.
Pringle, Francis, A tumour in the oesophagus hindering deglutition almost entirely. Med. essays and observ. by a Society in Edinburgh. Vol. 2, pag. 324.
Richter, A. G., Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Göttingen 1799. Bd. 1, p. 422.

Rokitansky, pathologische Anatomie, Bd. 2, p. 163.

Schmidt, E., de polypor. exstirp. Berol. 1829.

Schmieder, Dissert. de polypo oesophagi vermiformi rarissimo, e pulv. sternutator. hispan. abusu progenito. Halae 1717. Halleri coll. Diss. Pars VII, p. 258.

Schneider, Chirurgische Geschichten. Chemnitz 1784.

Schuh, F., Ueber die Erkenntniss der Pseudoplasmen. Wien 1851, p. 83.

Sussius, Dissertatio.

Tourtual, C. Th. N., Untersuchung über den Bau des menschlichen Schlund- und Kehlkopfs. Leipzig 1846.

Vater, de deglutitionis difficilis et impeditae causis abditis. Viteberg 1750. Diss. (In den Disput. med. Halleri, Tom. I, p. 577. Riss ab und wurde ausgebrochen.)

Vimont, Annales de la société de méd. pratique de Montpellier. Tom. 8, p. 69.

Voigtel, Handbuch der pathologischen Anatomie, Bd. II, p. 424 u. 427.

Voisin, Journal de méd., chir. et pharm. par Bucher, Tom. 91, p. 165 und 421. (Einem neugebornen Kinde mit der Scheere abgeschnitten.)

Wauch, Gilbert, a tumour in the oesophagus from a singular cause. Med. essays and observ. by a Society in Edinburgh. Vol. I, p. 274.

Wrowsmith, Med. chir. transactions. Tom. 30, p. 229.

Explicatio figurarum.

Fig. I. **Adspectus polypi secundum magnitudinem naturalem.** *a* Superficies per sectionem exorta. *bbbc* locus corrosus pone sursumque vergens ibique lineis punctis significata descriptus. Ubi literam *c* posuimus, substantia paululum reflexa est. Vid. pp. 5. 18.

Fig. II. **Sectio transversa de superficie.** Per polygona epithelia micant atrae papillae *aa* Vid. p. 18.

Fig. III. **Sectio verticalis per papillas lineam** *ab* **schematicae fig. VI versus.** *aa* Epithelia in papillarum superficie loco literis *dd* signato spissiores; *ccc* papillae; *fff* fundamentum papillare; *bbbc* tendicula e vasis composita. *x* papilla oblique discissa; *eee* vasa corporis invadentia. Vid. pp. 18. 19. 20.

Fig. IV. **Sectio transversa in media fere papillarum altitudine.** *ca, da, ea* et *fag* duo ordines papillarum per epithelia *bbb* disjunctarum. *cdefg* quinque papillae disectae, per intervalla *aa* in ipsarum ordine separatae. Hac in sectione transversa perspicue conspicitur tendicula e vasis composita. In loco litera *c* signata pars substantiae papillaris excidit, quum sectio in *ghi* subtilissima desinat. Vid. p. 19.

Fig. V. **Sectio verticalis schematica secundum tractum ordinis longitudinalis.** *aa* Epithelia. *bbb* papillae cum tendicula e vasis composita. *ccc* loca contracta fundamenti papillaris, in quod vasa *dd* invadunt. *ab* linea sectionis ad explicandam fig. VI. Vid. pp. 19. 20.

Fig. VI. **Sectio transversa schematica per papillas, lineam** *ab* **versus figurae V,** ad ortum adspectus figurae VI explicandum. Conspiciuntur quinque papillae transverse *eceee* dissectae et hinc sectio in fundamentum papillare inter *y* et *b* Fig. V desinens *fb*, ita ut locus litera *fb* signatus figurae VI exoriatur, qui altam clivulorum seriem repraesentat, quibus papillae insident. *cd* tractus sectionis ad sequentem figuram pertinentis. Vid. pp. 19. 20.

Fig. VII. **Sectio verticalis schematica transverse in ordines longitudinales lineam** *cd* **versus figurae VI.** *a* stratum epitheliale; *bbb* papillae cum tendicula e vasis composita; *ccc* valles; *xxx* clivuli, quibus insident papillae; *ddd* locus contractus fundamenti papillaris *dxc*, *dxc*, *dxc*; *eee* vasa substantiae. Vid. pp. 19. 20.

Fig. VIII. **Udumbratio schematica ad explicandam rationem, qua locus, cui polypi radix insedit, repertus est,** in qua digitis quos dicunt Rhenanis (Rheinländische Zolle) distantias mensi sumus. *am* intervallum inter os et cardiam; *ac* intervallum inter os et laryngem; *d* locus, cui polypi radix insedit; *g* locus, quo ligatura; *ih* locus, quo resectio facta est; *kih* polypi corpus; *gih* particula, quae inter ligaturam et locum, quo resectio facta est, remansit; *gd* petiolus; *cd* posterior laryngis paries; *p* locus, ad quem usque vomitu ante dentes editus porrectus est; *no* locus cardiae, *ef* locus insertionis, *ab* locus dentium. Vid. p. 21.

Fig. I.



Fig. IV.

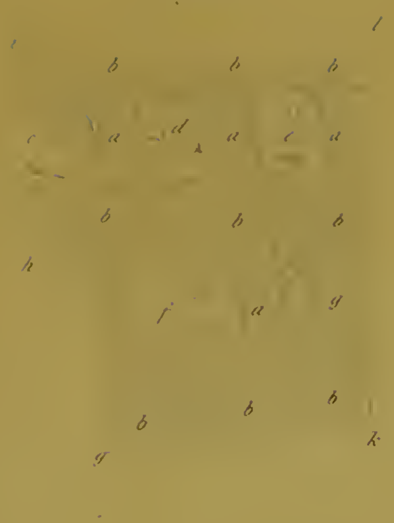


Fig. II.



Fig. VIII.

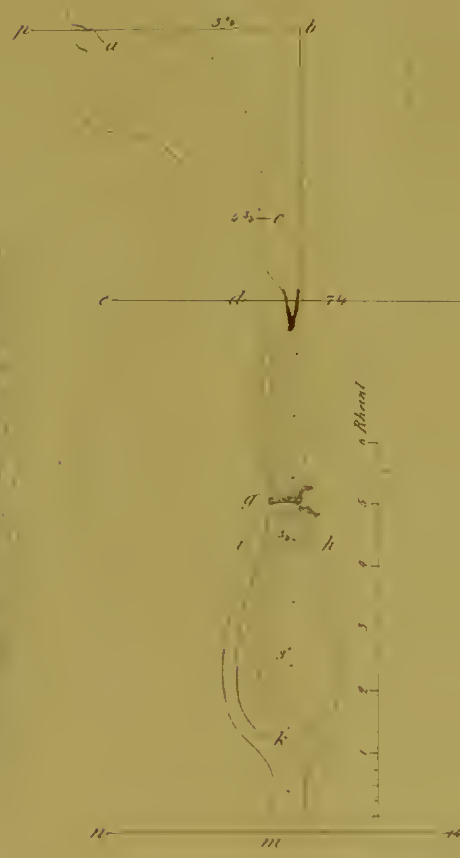


Fig. VII.



Fig. III.

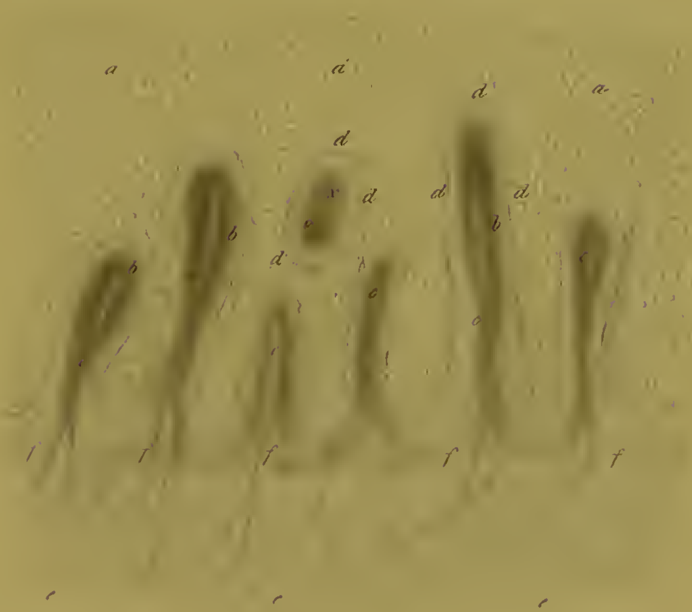


Fig. V.

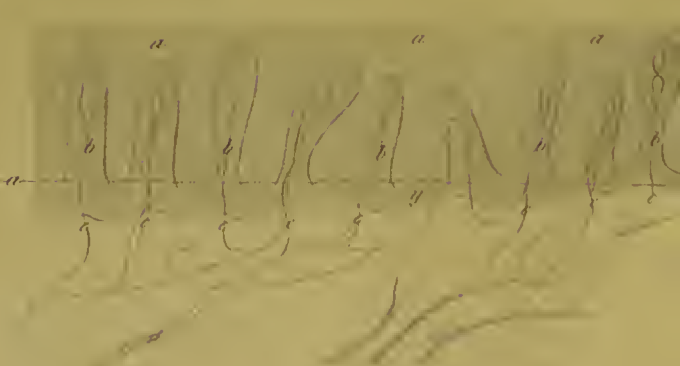


Fig. VI.

